Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

359

Vragen van het lid **Van der Staaij** (SGP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de rigide manier waarop CZ haar inkoopeisen hanteert* (ingezonden 28 september 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 21 oktober 2015).

Vraag 1
Is het u bekend dat tenminste tachtig zorgaanbieders geconfronteerd zijn met de wijze waarop zorgverzekeraar CZ de door haar gestelde inkoopeis hanteert dat de Zorgbrede Governance Code (ZGC) moet zijn doorgevoerd in de statuten?

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2, 3, 4 en 7
Wat vindt u ervan dat de in vraag 1 bedoelde zorgaanbieders niet, of slechts tegen minder gunstige voorwaarden (een contract voor één jaar met een kortingspercentage op de opslag), voor een overeenkomst in aanmerking komen als zij zelfs ook maar één bepaling van de ZGC iets anders formuleren dan CZ eist?
Wat vindt u ervan dat zorgaanbieders, om nog in aanmerking te komen voor een contract, nu een gang naar de notaris moeten maken, enkel vanwege van de interpretatie die CZ geeft van de ZGC?
Deelt u de mening dat de ZGC nimmer als doel heeft gehad om in beton gegoten regels en voorschriften te geven, en dat er daarom enige ruimte moet blijven voor eigen formuleringen in de statuten van zorgaanbieders zonder dat de betreffende zorgaanbieder direct wordt geconfronteerd met een weigering van een overeenkomst? Hoe gaat u CZ hierop aanspreken?
Hoe verhouden de inkoopeisen van CZ met de door de Kamer en de regering gewenste deregulering?

Antwoord 2, 3, 4 en 7
Ik vind het goed dat zorgverzekeraars het al dan niet voldoen van een zorgaanbieder aan de Zorgbrede Governancecode (ZGC) betrekken bij hun overweging om een contract af te sluiten met een zorgaanbieder. De ZGC is door de brancheorganisaties zelf in het leven geroepen en geeft zorginstellingen normen voor goed bestuur en intern toezicht: een belangrijke voor-

ah-tk-20152016-359
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2015

waarde voor goede zorg. Deels hebben deze normen een wettelijk basis in de Wet Toelating Zorginstellingen of het Uitvoeringsbesluit daarvan, deels bevat het normen die de sector zichzelf oplegt. In sommige gevallen schrijft de ZGC voor dat een onderwerp in de statuten moet worden geregeld. Zorginstellingen kunnen daarvan afwijken, maar moeten dergelijke keuzes – evenals andere afwijkingen van de code – goed uitleggen. Toepassing zie ik dan ook niet als een vrijblijvende zaak. Voor de brancheorganisaties geldt naleving van deze code als een statutaire lidmaatschapsverplichting. Ook gebruikt de Inspectie voor de Gezondheidszorg de ZGC als veldnorm bij het toezicht op kwaliteit en veiligheid van zorg.
Onderdeel van het landelijk in ZN-verband vastgesteld inkoopbeleid is dat zorginstellingen de door de ZGC voorgeschreven normen «aantoonbaar hebben geïmplementeerd». Ik ben er in beginsel positief over dat CZ hier invulling aan geeft. Wel constateer ik dat Wlz-uitvoerders/zorgkantoren op dit moment verschillend reageren indien zorgaanbieders naar het oordeel van de Wlz-uitvoerders/zorgkantoren de ZGC onvoldoende hebben geïmplementeerd. Dat vind ik onwenselijk omdat het de lasten voor aanbieders onnodig kan verhogen. Ik zal daarom met de Wlz-uitvoerders/zorgkantoren in overleg treden om te komen tot een gestandaardiseerde toepassing van de ZGC binnen het inkoopbeleid.

Vraag 5
Hoe verhoudt het weigeren van een overeenkomst door CZ zich met de uitspraak van het Hof 's-Hertogenbosch[1], waarin het Hof het ter discretie aan de zorgaanbieder laat of zij in haar statuten naast een regeling voor ontslag ook een regeling voor schorsing opneemt en aan de zorgaanbieder de ruimte laat om daarin op te nemen welke eventuele procedures daarbij worden gevolgd? Is het besluit om een zorgovereenkomst te weigeren daarom juridisch onjuist en moeten zorgaanbieders daarom alsnog een overeenkomst krijgen volgens het eerste aanbod?

Antwoord 5
Tijdens de zomer is er overleg geweest tussen enerzijds CZ en anderzijds de brancheorganisaties Actiz, VGN en GGZ Nederland. Dit heeft geleid tot een aangepaste tekst over de wijze waarop de ZGC onderdeel uitmaakt van het Wlz inkoopkader 2016 van CZ. Het inkoopbeleid van CZ is daarop inmiddels aangepast.

Vraag 6
Wat vindt u ervan dat het al dan niet precies opnemen van een bepaalde formulering in de statuten niets zegt over de kwaliteit van de betreffende zorgaanbieders, zeker als in die statuten is opgenomen dat de Commissie Gelijke Behandeling (CGB) onverkort geldt? Hoe gaat u ervoor zorgen dat zorgverzekeraars werk gaan maken van inkopen op echte kwaliteit?

Antwoord 6
De zorgkantoren hebben voor het inkopen van Wlz-zorg in 2016 gekozen voor een andere aanpak om de kwaliteit te borgen: van spreadsheetinkoop naar het inkopen van zorg op basis van een dialoog tussen de zorgkantoren en de zorgaanbieders. De zorgkantoren hebben daarbij gekozen voor het opstellen van een uniform inkoopkader per sector: voor Verpleging & Verzorging, voor Gehandicaptenzorg en voor Geestelijke gezondheidszorg. Binnen elk van die sectoren geldt een programma van eisen, aanvullend op de geldende wet- en regelgeving. Het betreft zowel voorwaarden in aanvulling op de NZa-beleidsregels als voorwaarden ten aanzien van het zorgplan, het kwaliteitssysteem van de zorgaanbieder, het betrekken van de cliëntenraad, de informatievoorziening aan cliënten en het leveren van zorg thuis. Zorgverzekeraars stellen eisen aan zorgaanbieders met het oog op de kwaliteit en de transparantie van de zorg. Het doel hiervan is betere zorg voor de patiënt.
Goed bestuur vormt mijn inziens een belangrijke randvoorwaarde voor kwaliteit en veiligheid van zorg en transparantie. Ik juich het daarom toe dat zorgverzekeraars ook eisen stellen op dit terrein.

---

[1] http://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:GHSHE:2015:1278

Vraag 8 en 9
Deelt u de mening dat de algemene beginselen van behoorlijk bestuur weliswaar niet formeel, maar wel materieel zouden moeten gelden voor communicatie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders? Deelt u de mening dat het evenredigheidsbeginsel en/of zorgvuldigheidsbeginsel impliceren dat zorgverzekeraars aan zorgaanbieders de mogelijkheid moeten geven voor herstel van kleine fouten en omissies zonder dat direct sancties worden toegepast?
Deelt u de mening dat, nu in de Wet langdurige zorg (Wlz) zorgkantoren zijn gehouden aan elementaire beginselen van het aanbestedingsrecht, het gelijkheidsbeginsel verbiedt dat CZ als enige concessiehouder bij de zorginkoop eisen verbindt aan de wijze waarop zorgorganisaties de ZGC in hun statuten moeten regelen? Deelt u de mening dat toepassing van het proportionaliteitsbeginsel met zich meebrengt dat zorgkantoren de mogelijkheid moeten hebben voor herstel van kleine fouten en omissies zonder dat sancties worden toegepast?

Antwoord 8 en 9
In het contracteringsproces is heldere en eenduidige communicatie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders uiteraard van groot belang. De algemene beginselen van aanbestedingsrecht verlangen dat een inschrijver vooraf moet weten waaraan hij moet voldoen om voor een opdracht in aanmerking te komen. De vraag wat al dan niet kleine fouten en omissies zijn is een zaak tussen de contracterende partijen i.c. de zorgkantoren en de zorgaanbieders waar ik niet in kan treden.